



**SINDICATO DOS TRABALHADORES NA
INDÚSTRIA DA ALIMENTAÇÃO DE ILHEUS
ITABUNA E URUÇUCA
SINDICACAU**



DADOS DO SINDICALIZADO

NOME COMPLETO:				
NOME DO PAI:				
NOME DA MÃE:				
CPF:		DATA DE NASCIMENTO:		ESTADO CIVL:
SEXO: MASC. () FEM. ()	RG:	TITULO DE ELEITOR:	ZONA:	SEÇÃO:
EMPRESA		MATRICULA		CARGO
RESIDENCIA – LOGRADOURO- NUMERO - COMPLEMENTO:				
BAIRRO:		CIDADE:	UF:	CEP:
D D D	FONE::RESIDENCIAL		FONE: COMERCIAL	

DADOS DOS DEPENDENTES

NOME COMPLETO:			
PARENTESCO:	DATA DE NASCIMENTO:	RG:	CPF:
NOME COMPLETO:			
PARENTESCO:	DATA DE NASCIMENTO:	RG:	CPF:
NOME COMPLETO:			
PARENTESCO:	DATA DE NASCIMENTO:	RG:	CPF:

ASSINATURA :

AUTORIZAÇÃO

Eu _____ autorizo, a efetuar o desconto da mensalidade através de folha de pagamento, em favor **SINDICATO DOS TRABALHADORES NA INDÚSTRIA DA ALIMENTAÇÃO DE ILHEUS ITABUNA E URUÇUCA**, valor estipulado em Assembleia Geral

Ilhéus, _____ de _____ de _____

Mat.: _____

ASSINATURA